

**PENGUNAAN POSISIONER SEBAGAI PERAWATAN
PENDAHULUAN PADA KASUS PERGESERAN GARIS
MEDIAN DISERTAI ASIMETRI WAJAH
(Laporan Kasus)**

R. Poedji Soegiono

Karya Siswa PPDGS I Orthodonsi Ladokgi TNI-AL REM-UGM

R. Poedji Soegiono: Penggunaan Posisioner Sebagai Perawatan Pendahuluan Pada Kasus Pergeseran Garis Median Disertai Asimetri Wajah. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia*. 2000; 7 (Edisi Khusus): 633-637

Abstract

There are two different types of midline shifting, dental and skeletal type, which are frequently followed by facial asymmetry and therefore would interfere the esthetics. The cause of midline shifting is the presence of occlusal interference which might occur in many aspect of malocclusion. This condition may lead to a habitual occlusion that eventually attributes to the shifting. Positioner appliance is an alternative that can be utilized as pre/initial orthodontic treatment to accommodate the next treatment stage.

Abstrak

Terdapat dua tipe pergeseran garis median yaitu dental dan skeletal yang sering diikuti dengan asimetri wajah yang sangat mengganggu estetika. Pergeseran garis median ini dapat disebabkan oleh berbagai hal antara lain, adanya maloklusi. Hal ini dapat menyebabkan kebiasaan mencari oklusi yang nyaman, yang mengakibatkan pergeseran tersebut. Posisioner merupakan salah satu pilihan alat yang dapat digunakan sebagai perawatan pendahuluan untuk membantu perawatan ortodontik selanjutnya.

Pendahuluan

Pergeseran garis median dapat berupa dental ataupun skeletal, yang sering diikuti dengan asimetri wajah. Keharmonisan dari garis median sangat penting, sebab garis median yang lurus dan simetris adalah dasar untuk menggambarkan wajah yang harmonis dan seimbang. Apabila garis median dari lengkung gigi pada rahang atas dan rahang bawah terdapat suatu pergeseran, maka keadaan tersebut merupakan suatu indikasi bahwa terdapat suatu relasi yang tidak normal dari gigi-gigi pada suatu lengkung.¹ Garis median harus mendapat perhatian dan dipahami dalam menentukan rencana perawatan kasus-kasus ortodontik. Tiga garis median pada pasien yang meliputi : 1). Garis median wajah . 2). Garis median rahang atas. 3). Garis median rahang bawah.¹ mengemukakan bahwa sangat penting untuk menentukan diagnosis dengan memperhatikan Penyebab dari pergeseran garis median serta pengaruhnya terhadap oklusi sehingga dapat ditentukan perlu atau tidaknya pergeseran garis median tersebut dikoreksi. Penyebab pergeseran garis median pada rahang atas adalah: Pergerakan atau pergeseran gigi dari posisi yang benar pada lengkung gigi, hal tersebut dapat terjadi pada kasus pencabutan asimetris, tanggalnya gigi sulung yang terlalu dini ataupun gigi yang letaknya terbenam. Pada rahang bawah dapat disebabkan oleh adanya pergeseran gigi, penyimpangan rahang bawah ke lateral sebagai akibat adanya kontak premature dari gigi-gigi pada saat oklusi sehingga dapat pula menimbulkan asimetri pada wajah.^{2,3}

Proffit (1986), memberikan suatu gambaran tentang perawatan pasien dengan pergeseran garis median yang disebabkan oleh adanya maloklusi dengan suatu alat fungsional pasif (Aktivator) yang berupa posisioner. Alat fungsional tersebut efektif

bila digunakan pada masa perawatan gigi interseptif, dengan tiga fungsi utamanya yaitu : 1) Sebagai acuan untuk menata gigi pada lengkung yang baik. 2) Koreksi terhadap adanya kebiasaan jelek. 3) Mengatur kembali rahang pada posisi yang benar.⁴

Pada kesempatan ini penulis akan memberikan informasi laporan kasus tentang penggunaan posisioner pada pasien dengan pergeseran garis median yang disertai asimetri pada wajah di Sub Departemen Klinik Ortodontik Lembaga Kedokteran Gigi TNI-AL R.E. Martadinata Jakarta.

Kasus

Seorang penderita, laki-laki usia 9 tahun suku bangsa Jawa, kesehatan umumnya baik, datang ke klinik subdepartemen ortodontik Ladokgi TNI-AL R.E. Martadinata Jakarta, dengan keluhan utama ingin merapikan gigi depannya pada gigitan yang benar.

Pemeriksaan Klinis

a. Ekstra Oral

- Profil : Lurus
- Otot pengunyah : Normal
- Bibir atas / bawah : Normal
- Asimetri wajah : sedikit ke kanan

b. Intra Oral

- Kebersihan mulut : Cukup
- Lidah : Normal
- Palatum : Normal
- Frenulum labii superior/inferior : Normal
- Tonsil : Normal

c. Status Gigi

Periode gigi bercampur :

RA: 16, 55, 54, 53, 52, 11 | 21, 62, 63, 64, 65, 26

RB: 46, 85, 84, 83, 42, | 31, 32, 73, 74, 75, 36

d. Hubungan Gigi Rahang Atas dan Rahang Bawah :

- Molar Kanan : Kelas II
- Kiri : Kelas III
- Gigitan Silang Anterior : Pada gigi 11 dan 41, 52 dan 42, 53 dan 83

- Posterior : Pada gigi 55 dan 85.
- Gigitan Terbuka : Pada gigi 52 dan 42, 53 dan 83, 54 dan 84, 63 dan 74
- Gigitan Tepi Lawan Tepi: Pada gigi 21 dan 32, 62 dan 73
- Over Bite : - 2 mm
- Over Jet : - 1 mm
- Garis Median :
RA terhadap muka : Simetris
Gigi terhadap RA : Simetris
RB terhadap RA : Bergeser ke kanan 6 mm
- e. **Bentuk Lengkung** :
RA V asimetris
RB Parabola simetris
- f. **Anomali Letak Gigi**
11 Distopalatal torso versi,
16 Distobukal torso versi
21 Mesiolabial torso versi
64 Mesiopalatal torso versi
31 Mesiolingual torso versi
- g. **Asimetri Sagital**
RA gigi-gigi kwadran kiri lebih ke anterior
RB gigi-gigi kwadran kiri lebih ke Anterior
- h. **Asimetri Transversal**
RA.gigi. 11, 52, 53, 54, lebih mendekati garis Median
RB gigi 31, 32, 73, 74. lebih mendekati garis Median
- i. **Radiografi**
Foto Ro Panoramik , tampak benih dari gigi :
17, 15, 14, 13, 12, 22, 23, 24, 25, 27.
37, 35, 34, 33, 43, 44, 45, 47.
Lateral Sefalometri , menunjukkan tipe Skeletal Kelas III, protrusi gigi anterior RA

Diagnosis

Maloklusi Kelas III Angle, tipe skeletal Kelas III, disertai proklinasi gigi proklinasi gigi anterior rahang atas, adanya

gigitan silang anterior dan posterior palatal rahang atas kanan serta pergeseran garis median rahang bawah ke kiri yang disertai asimetri wajah dan adanya malposisi gigi-gigi individual, halangan oklusi pada 53, 83.

Rencana Perawatan

- a. Tanpa Pencabutan
- b. Menghilangkan kebiasaan jelek
- c. Koreksi Halangan Oklusi pada 53, 63, 73, 83
- d. Koreksi lengkung gigi-gigi dan relasi gigitan rahang atas dan bawah dengan menggunakan alat fungsional posisioner (Ortho Trainer)
- e. Evaluasi.

Perawatan Yang Telah Dilakukan

a . Pada tanggal 24 Februari 1999, dilakukan pencetakan rahang atas dan rahang bawah, membuat membuat catatan gigit, anamnesis, pemeriksaan klinis, konsul foto panoramic dan sefalometri.

b. Pada tanggal 7 April 1999, grinding pada 73 dan 83., pemasangan posisioner lepasan (Ortho Trainer), instruksi pemasangan sesuai petunjuk yaitu beberapa jam pada siang hari dan dipakai penuh pada malam hari. instruksi menjaga kebersihan mulut dan alat.

c. Pada tanggal 27 April 1999, kontrol, garis median menjadi 4 mm, grindingpada 53, 63, 73, 83.

d. Pada tanggal 8 Juni 1999, kontrol, garis median RA.-RB.menjadi 3,7 mm grinding pada 53, 63, 73, 83, asimetri wajah berkurang.

e. Pada tanggal 5 Juli 1999, kontrol, garis median RA-RB menjadi 3 mm, relasi anterior menjadi gigitan tepi lawan tepi, gigitan silang pada 11 dan 41 dengan over jet dan over bite 0,5 mm, gigitan silang posterior terkoreksi .

f. Pada tanggal 9 September 1999, kontrol, koreksi gigitan pada posisi yang benar, garis median menjadi 2 mm, relasi gigi anterior menjadi gigitan tepi lawan tepi.

g. Pada tanggal 16 Desember 1999, kontrol, garis median RA – RB, terjadi kecenderungan perubahan posisi oklusi, garis median antara 2–3 mm, relasi anterior gigitan tepi lawan tepi.

h. Pada tanggal 21 Januari 2000, kontrol garis median RA – RB : 2 mm relasi anterior gigitan tepi lawan tepi, dilakukan cetak progress, evaluasi

Diskusi

Pada kasus yang telah dilaporkan di atas menunjukkan bahwa adanya pergeseran garis median pada rahang bawah ke kanan yang disertai asimetri pada wajah, yang disebabkan karena adanya halangan oklusi yang diduga pada gigi 53, 63, 73, 83. Pada keadaan tersebut penderita akan mencari posisi oklusi yang paling enak, sehingga berakibat pergeseran pergerakan mandibula ke lateral. Selama kurang lebih sebelas bulan perawatan hasil yang dicapai yaitu terjadi koreksi terhadap : 1). Relasi anterior dan posterior. 2). Bentuk lengkung dan hubungan rahang atas terhadap rahang bawah. 3). Pengurangan pergeseran garis median, dari 6 mm menjadi 2 mm. 4). Asimetri wajah.

Posisioner merupakan salah satu alat myofungsional yang dapat digunakan untuk mengkoreksi kelainan tersebut di atas. Posisioner yang digunakan pada kasus ini adalah *Pre- Orthodontic Trainer* (T 4 K). Fungsi utama dari alat ini adalah 1). Sebagai kontrol dan dapat merubah kedudukan gigi koreksi terhadap : 1). Relasi anterior dan posterior. 2). Bentuk lengkung dan hubungan rahang atas terhadap rahang bawah. 3). Pengurangan pergeseran garis median, dari 6 mm menjadi 2 mm. 4). Asimetri wajah. Posisioner merupakan salah satu alat myofungsional yang dapat digunakan untuk

mengkoreksi kelainan tersebut di atas. Posisioner yang digunakan pada kasus ini adalah *Pre- Orthodontic Trainer* (T4K). Fungsi utama dari alat ini adalah 1). Sebagai kontrol dan dapat merubah kedudukan gigi. 2). Melatih otot-otot lidah, bibir, pengunyahan dan mencegah kebiasaan jelek. 3). Merubah kedudukan mandibula menjadi normal, yaitu untuk mendapatkan hubungan inklinasi gigi dan hubungan lengkung rahang atas dan rahang bawah yang normal.^{5,6,7}

Cara kerja posisioner yaitu bekerja dengan prinsip menyalurkan, mengubah dan mengarahkan gaya-gaya fungsional dan aktifitas otot selama masa pertumbuhan untuk diteruskan ke rahang, kondilus, serta gigi-gigi dan jaringan sekitarnya.⁵ Selanjutnya dikatakan pula bahwa alat tersebut dapat mengaktifkan, mempengaruhi fungsi dan gerakan otot-otot sehingga menimbulkan perubahan pada tulang rahang dan menjadikan gigi – gigi dalam oklusi yang normal serta tetap mempertahankan hubungan gigi-gigi tersebut apabila perawatan telah selesai.

Schwarze, (1990), mengatakan bahwa pada umumnya alat-alat fungsional sangat efektif bila digunakan sebagai perawatan pada masa-masa pertumbuhan dan periode gigi bercampur, khususnya pada waktu periode erupsi dari gigi geligi tetap. Perawatan ortodontik yang segera dilakukan akan memberi efek yang paling besar pada perkembangan yang normal dari mekanisme alat pengunyah. Pada kasus tersebut diatas untuk penggunaan *Pre- Orthodontic Trainer* (T 4 K) , pada usia perawatan maloklusi antara 6 sampai 10 tahun.⁸

Sesuai dengan petunjuk pabrik bahwa *Pre-Orthodontic Trainer* merupakan suatu program perawatan khusus untuk pertumbuhan pada fase geligi bercampur. Terdapat dua tipe alat tersebut. Pada tahap awal pemasangan digunakan Trainer warna biru, konsistensi lunak fleksibel dengan tujuan untuk mengurangi kelainan myofungsional. Untuk tahap selanjutnya digunakan Trainer warna merah pink, konsistensi agak keras dengan tujuan memperbaiki lengkung gigi-gigi, serta mempertahankan hasil yang telah

dicapai pada tahap sebelumnya. Pemakaian yang dianjurkan adalah paling sedikit satu jam dalam sehari dan penuh selama malam hari.

Kesimpulan

1. Perawatan pendahuluan pada kasus pergeseran garis median yang disertai asimetri wajah dengan menggunakan Posisioner dengan nama dagang Pre-Orthodontic Trainer (T4K), mendapatkan hasil yang cukup memuaskan.
2. Faktor penyebab utama pergeseran garis median dan asimetri wajah segera dikoreksi pada saat awal perawatan.
3. Waktu perawatan dilakukan pada masa pertumbuhan, dan fase geligi bercampur.
4. Kerja sama operator dan pasien sangat penting

Daftar Pustaka

1. Jerrold L dan Lowenstein J. The midline diagnosis and treatment, *Am.J Orthod. and Dentofac Orthop.* 1990; 97, (6) : 453-62.

2. Salzman J.A, *Orthodontic in daily practice*, Philadelphia : J.B. Lippincott.Co. 1974: 8-9.
3. Ramfjord S P, Ash M M, Schmidseider J. *Gerate, Typen und anwendungen, Schienen therapie*, Urban & Schwarzenberg 1995: 119-25.
4. Proffit W R dan White R P. Who needs surgical orthodontic treatment. *The Int. J. of Adult orthod and Ortho Surg* 1990; 5 (2) : 81-87.
5. Graber T M. *Orthodontic principles and practice*, 2nd ed, Philadelphia: W B Saunders Co. 1972: 542-52.
6. Woodside G D, Aronson S L, Lundstrom A dan Mc William J. Mandibular and maxillary growth after changed mode of breathing, *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1991;100 (1):1-15.
7. Aronson S L, Woodside D G, Hellsing E dan Emerson W. Normalization of incisor position after adenoidectomy. *Am J Orthod and Dentofac Othop* 1993; 103 (5) : 412-22.
8. Schwarze CW. Behandlungsbeginn und behandlungsdauer inder Kiefer orthopadie. *Kiefer orthopadie I, Praxis der Zahnheilkunde 11*, Urban & Schwarzenberg 1990:129-132.